

Fecha: ____/____/____

SERVICIO DE COMEDOR

(A cumplimentar por cada hijo/a)



DATOS DE LOS PADRES:

Dña.: Telf.:
 (Nombre y apellidos de la madre)

D: Telf.:
 (Nombre y apellidos del padre)

SOLICITAN:

Que su hijo/a
 (Nombres y apellidos del alumno/a) (Curso) (Grupo)
 sea admitido/a en el comedor escolar desde el día hasta

Se COMPROMETEN a colaborar con el Centro para que su hijo/a no cree problemas de disciplina en el comedor y/o en el patio; de lo contrario se verá privado de este servicio.

DATOS DE HERMANOS QUE HACEN USO DEL SERVICIO DE COMEDOR:

Nombre	Curso	Nombre	Curso
1.-	2.-
3.-	4.-

CUOTA MENSUAL DEL SERVICIO: (Se abonará preferentemente a través de banco)

- Ed. Infantil y Ed. Primaria: **138.00 €;**
- Ed. Secundaria: **140.00 €.**



DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Titular de la Cuenta: DNI:

Número de cuenta IBAN (el número consta de 24 dígitos)																							

NOTAS:

- Los alumnos que presenten **cuadros alérgicos deberán adjuntar informe médico.**
- Las familias que tengan tres o más hijos haciendo uso del servicio, tendrán descuento en la cuota.
- La falta de pago o devolución de dos mensualidades, tendrá como consecuencia la **suspensión del servicio.**

Firma del Madre/Tutor legal	Firma de la Padre/Tutora legal
.....